

Оглядове досьє щодо проблем законодавчого регулювання реабілітації військовослужбовців і ветеранів війни*

***Анотація.** Оглядове досьє присвячене аналізу законодавства України про реабілітацію військовослужбовців і ветеранів війни. Акцентовано увагу на зміні концептуальних підходів до врегулювання реабілітації. Зазначено переваги мультидисциплінарного підходу до надання реабілітаційних послуг і командної роботи щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я як складових стратегії розвитку системи медико-соціальної реабілітації. Проаналізовано особливості організації медичної і психологічної реабілітації військовослужбовців і ветеранів війни. Виокремлено проблеми організації психологічної реабілітації в Україні, способи додання основних викликів з урахуванням досвіду держави Ізраїль.*

Вступ.

Реабілітація – це заходи, що надаються людині, яка відчуває обмеження в повсякденному фізичному, психологічному та соціальному функціонуванні через стан здоров'я, розлади або травми. Одним із пріоритетів державної соціальної політики України та складовою медичної реформи є удосконалення організаційно-правових засад реабілітації постраждалих від війни.

До критично важливого завдання належить організація комплексної системи медико-соціальної реабілітації військовослужбовців і ветеранів війни. Бойові травми потребують тривалого періоду лікування і реабілітації. До негативних наслідків участі у бойових діях слід віднести і психологічні розлади. За результатами досліджень, кожен п'ятий учасник бойових дій, навіть при відсутності фізичної травми, страждає від невротичних розладів, а після повернення до цивільних умов життя – на різноманітні психосоматичні захворювання¹.

Реабілітація – це не просто комплекс заходів або поєднання різних методів впливу на стан здоров'я людини. У програмах реабілітації ефективність кожного заходу має взаємообумовлений вплив. Зокрема, включені до індивідуального плану реабілітації клінічні, психологічні, фізичні, соціально-трудова або інші заходи, окрім здійснення прямого впливу на результат реабілітації, опосередковано впливають й на ефективність інших заходів. Така синергія свідчить про необхідність системного підходу як до законодавчого регулювання, так і до заходів практичної реалізації програм реабілітації військовослужбовців і ветеранів війни.

Основна частина.

Термін реабілітація походить від латинського слова «*rehabilitatio*» (лат. *rehabilitatio* – відновлення, від *rehabilito* – відновлюю). Реабілітація у сфері охорони здоров'я як комплекс заходів, призначених для відновлення порушених функцій

¹ Радецька Л. В. Особливості проявів бойових стресових розладів у поранених військовослужбовців Збройних Сил України – учасників бойових дій. *Медсестринство*. 2020. № 4. С. 23–26.

організму, має тривалу практику. Бажаним кінцевим результатом медичної реабілітації є повне відновлення здоров'я особи. В Україні тільки медична (у тому числі фізіологічна) реабілітація становила предмет законодавчого регулювання. Однак, з 2002 року відбувається перехід від медичної до біопсихосоціальної моделі реабілітації². Підставою для таких змін стала схвалена та прийнята у 2001 році на 54 сесії Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (далі – МКФ)³.

Відповідно до МКФ реабілітація – це «скоординований процес, що посилює діяльність і участь людей з обмеженими можливостями для досягнення оптимальної соціальної інтеграції». На думку експертів ВООЗ, реабілітація є процесом, що направлений на всебічну допомогу особам, які її потребують, через захворювання або травму для досягнення ними максимально можливої фізичної, психологічної, соціальної та економічної повноцінності. Основна мета реабілітації полягає у поверненні таких осіб до побутових та виробничих процесів, відновлення особистості людини як повноправного члена суспільства. Види заходів реабілітації залежать від ступеня тяжкості вихідних морфо-функціональних і медико-соціальних порушень: для одних осіб вона полягає в досягненні повного відновлення порушених функцій і повної ресоціалізації (повернення до праці, відновлення попереднього положення в соціальному макро- і мікросередовищі); для інших, з більш тяжким початковим станом – у виробленні компенсаторних механізмів діяльності організму для забезпечення можливостей особи в повсякденному житті⁴.

Законодавство України про реабілітацію. Реформування системи реабілітації в Україні здійснюється у відповідності до змін, внесених до законодавчих актів. Новації у законодавстві свідчать про поступове формування в Україні біопсихосоціальної моделі реабілітації. Нормативні положення щодо реабілітації містяться у низці законів України: «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»⁵, «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців і членів їх сімей»⁶, Основи законодавства України про охорону здоров'я⁷, «Про

² Біопсихосоціальна модель – міждисциплінарна модель, в основі якої закладено підхід до людини як цілісного організму, у якому біологічні, психологічні та соціальні чинники перебувають у взаємозв'язку.

³ МКФ – це класифікатор, який використовують лікарі, педагоги, спеціалісти з реабілітації та психологи більшості держав світу. Функціонування та обмеження життєдіяльності через МКФ розглядаються як взаємодія між навколишнім середовищем і станом здоров'я людини. МКФ створює інтегроване розуміння стану здоров'я особи, надає можливість краще планувати її лікування та реабілітацію.

⁴ Бриндіков Б. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. ... д-ра пед. наук. 2018. 559 с.

⁵ Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 21.03.1991 р. № 875-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12?find=1&text=>

⁶ Про соціальний і правовий захист військовослужбовців і членів їх сімей : Закон України від 20.12.1991 р. № 2011-ХІІ. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12?find=1&text=w1_1

⁷ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12?find=1&text=>

статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»⁸, «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»⁹, Кодекс цивільного захисту України¹⁰, «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»¹¹ «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю»¹², «Про соціальні послуги»¹³, «Про освіту»¹⁴, «Про запобігання та протидію домашньому насильству»¹⁵, «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»¹⁶ тощо.

Варто зазначити, що з прийняттям Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», вирішена проблема фрагментарності законодавчого регулювання щодо реабілітації. Водночас, необхідність законодавчих змін щодо універсалізації термінології, врегулювання взаємодії між уповноваженими центральними органами виконавчої влади та організаціями, що надають послуги з реабілітації, все ще залишається актуальною.

До системи нормативно-правових актів, що регулюють порядок надання заходів реабілітації, визначають їх види та порядок фінансування віднесено: укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України, накази профільних міністерств. Так, Указом Президента України від 23.08.2020 р. № 342/2020 визначені напрями розвитку, стандарти послуг і джерела фінансування системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни¹⁷. Щодо актів Кабінету Міністрів України, що безпосередньо стосуються заходів реабілітації військовослужбовців та ветеранів війни, це постанови: Про затвердження Порядку надання медичної допомоги у військово-медичних закладах і взаєморозрахунків за неї між військовими формуваннями від 18.10.1999 р. № 1923; Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті на забезпечення постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування

⁸ Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 р. № 3551-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12?find=1&text=w1_1

⁹ Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 р. № 2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

¹⁰ Кодекс цивільного захисту України : Закон України від 02.10.2012 р. № 5403-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text>

¹¹ Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>

¹² Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю : Закон України від 21.06.2001 р. № 2558-III. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14?find=1&text=w1_1

¹³ Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19?find=1&text=#w1_1

¹⁴ Про освіту : Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19?find=1&text=%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D1%96%D0%BB#w1_1

¹⁵ Про запобігання та протидію домашньому насильству : Закон України від 07.12.2017 р. № 2229-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19?find=1&text=BB#Text>

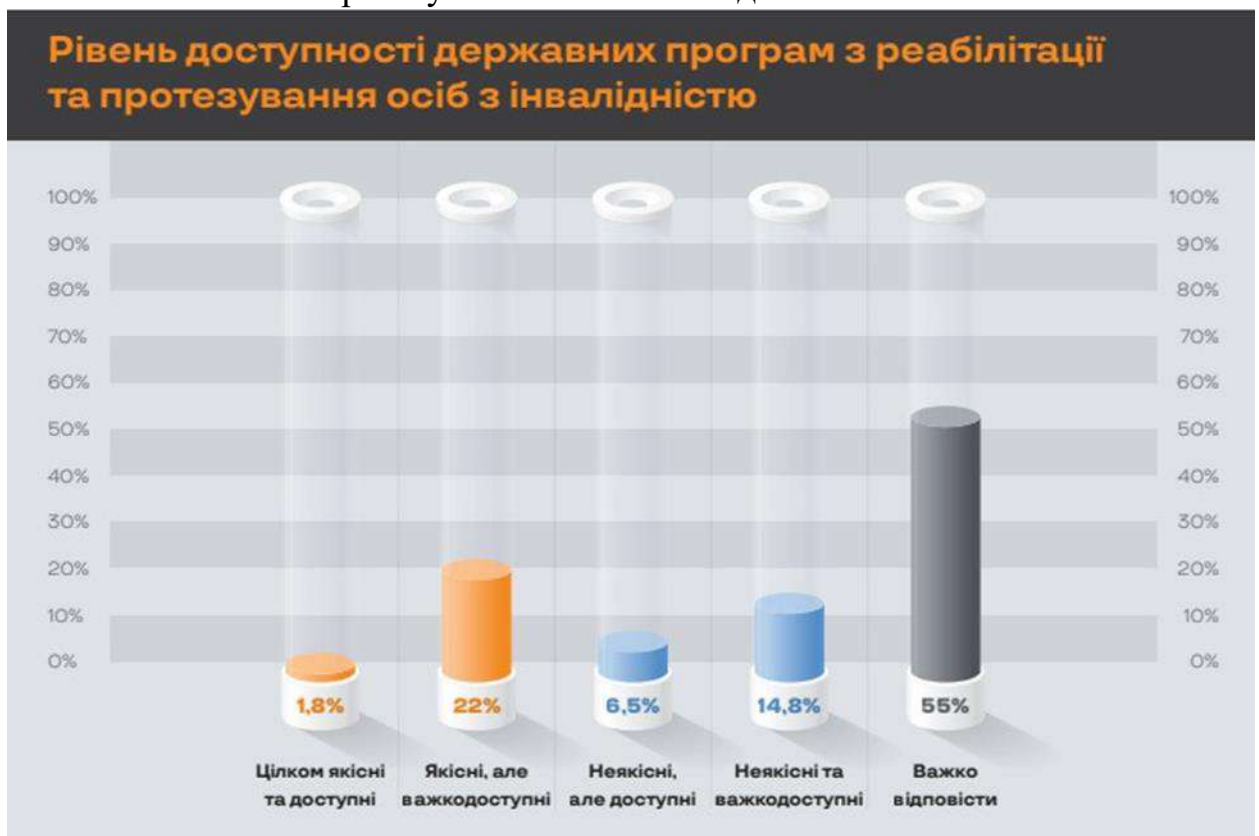
¹⁶ Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

¹⁷ Питання розвитку національної системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни : Указ Президента України №342/2020 від 23.08.2020 р. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/3422020-34757>

збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів сімей загиблих (померлих) таких осіб санаторно-курортним лікуванням від 31.03.2015 р. № 200; Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України та Державної спеціальної служби транспорту, які брали участь в антитерористичній операції, здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях чи виконували службові (бойові) завдання в екстремальних умовах від 09.12.2015 р. № 702; Про схвалення Концепції Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадаптації учасників антитерористичної операції та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2022 року від 12.07.2017 р. № 475-р; Про затвердження Державного соціального стандарту фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни від 17.11.2021 р. № 1188; Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 29.11.2022 р. № 1338; а також розпорядження «Про затвердження плану заходів щодо зміни оцінки потреб та механізму їх забезпечення для осіб з обмеженням повсякденного функціонування та реформування проведення медико-соціальної експертизи в Україні» від 26.05.2023 р. № 483-р.» тощо.

Значна кількість нормативно-правових актів свідчить про відсутність цілісної системи реабілітаційних послуг, яка б охоплювала всі етапи і види реабілітаційної допомоги. Доступ до реабілітації все ще ускладнений для ветеранів війни, які їх потребують. Низка послуг традиційно надається санаторно-курортними закладами. Підтвердженням такого висновку є результати анонімного онлайн-опитування серед ветеранів / ветеранок та діючих військовослужбовців / військовослужбовець, яке провів Український ветеранський фонд у лютому 2023 року, щодо характеру проблем, з якими вони найчастіше зустрічаються в умовах правового режиму воєнного стану.

Рівень доступності державних програм реабілітації та протезування осіб з інвалідністю¹⁸



Завдання реформування системи реабілітації в Україні. Через повномасштабне вторгнення потреба в реабілітаційних заходах зросла в рази. Це обумовило необхідність пришвидшення заходів реформування і удосконалення законодавчого регулювання реабілітації, перш за все у сфері охорони здоров'я, заходів адаптації ветеранів війни до цивільного життя, особливо осіб з інвалідністю, а також щодо забезпечення інституційної спроможності медичних закладів у наданні реабілітаційних послуг. Передбачається розроблення електронного модуля оцінки рівня функціонування, обмеження життєдіяльності і здоров'я особи. Сукупність таких дій дасть змогу створити цілісну систему реабілітації військовослужбовців, ветеранів війни.

Забезпечення діяльності мультидисциплінарної комісії має перебувати у центрі заходів реформування системи реабілітації. У сфері охорони здоров'я «командна робота» (міждисциплінарна команда) визнається корисною стратегією реабілітації. Такий метод роботи є необхідністю, оскільки оптимізує результати медичної реабілітації, особливо для пацієнтів із комплексними порушеннями, у тому числі спричинені бойовими травмами. До прикладу, у європейській практиці фізичної та реабілітаційної медицини (PRM), міждисциплінарна команда визнана

¹⁸ Потреби ветеранів. Дослідження проведено в період січень – квітень 2023 року. URL: <https://veteranfund.com.ua/analytics/needs-of-veterans-2023/#:~:text=пільг%20та%20послуг>

кращою моделлю реабілітації. «Командна робота» вважається важливою з багатьох причин, зокрема щодо: забезпечення потреби в широкому діапазоні знань і навичок, необхідних для діагностики і оцінки комплексних порушень, обмежень діяльності, обмежень участі; обрання найкращого варіанту лікування; координування різноманітних заходів для досягнення узгоджених цілей; критичного оцінювання та перегляду планів реабілітації, для реагувати на зміни у стані здоров'я та функції пацієнтів¹⁹.

До першочергових завдань слід віднести:

Вдосконалення законодавства шляхом систематизації

Синхронізація реабілітаційних послуг (реабілітаційний модуль в системі eHealth)

Підвищення якості реабілітації та кадрове забезпечення

Науково-технічне та фінансове забезпечення виробництва ДЗР (ТЗР)

Використання класифікатора функціонування у різних сферах дозволяє встановити не тільки медичний діагноз особи у зв'язку з пораненням або травмою, а й виявити потенціал до відновлення втраченого функціонування, оцінити реальні потреби для забезпечення повернення до звичайного життя. Відповідно до принципів МКФ ухвалено Національний класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я²⁰, на підставі якого здійснюються Програми медичних гарантій для надання допомоги впродовж гострого, після гострого та довготривалого реабілітаційних періодів на первинному, вторинному та третинному рівнях медичної допомоги у закладах охорони здоров'я, реабілітаційних закладах та за їх межами. У зв'язку з цим, Програму медичних гарантій розширили новими пакетами: «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям

¹⁹ European Models of Multidisciplinary Rehabilitation Services for Traumatic Brain Injury. URL: https://journals.lww.com/ajpmr/fulltext/2011/01000/european_models_of_multidisciplinary.10.aspx

²⁰ Національний класифікатор України. Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я НК 030:2022, затверджений Наказом Міністерства економіки України від 09.04.2022 р. № 810-22. URL: https://moz.gov.ua/uploads/8/44015-nk_030_2022_klasifikator_funkcionuvanna_obmezenna_zittedial_nosti.pdf

у стаціонарних умовах» (пакет 53) і «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах» (пакет 54)²¹.

В Україні впроваджується нова концепція формування мережі реабілітаційних центрів. За основу взято ізраїльський досвід, який дозволяє враховувати потреби цивільного населення і військових. Кожна кластерна і надкластерна лікарня матиме у складі власне стаціонарне реабілітаційне відділення. Неспеціалізовані стаціонарні реабілітаційні відділення працюватимуть у 136 кластерних та надкластерних медзакладах, які увійшли до мережі. В кожному з таких медзакладів розташовуватиметься від 30 до 60 реабілітаційних ліжок. Планується, що це дозволить щорічно надавати якісні та безоплатні послуги з активної і доказової реабілітації для щонайменше 126 тисяч пацієнтів. Запропоновано створити 6 спеціалізованих реабілітаційних медзакладів національного рівня. В рамках реформи кожна область стає госпітальним округом, який додатково поділятиметься на госпітальні кластери. У кожному госпітальному окрузі медзаклади будуть поділені на надкластерні, кластерні та загальні. Надання реабілітаційної допомоги буде сконцентровано у кластерних та надкластерних медзакладах. Наразі, в мережі стаціонарна реабілітаційна допомога доступна в 49 кластерних лікарнях, амбулаторна – в 63 лікарнях. У 40 надкластерних лікарнях надають стаціонарні послуги, а у 44 – амбулаторні. Реабілітаційні послуги надають також медзаклади, які не входять до мережі. Загалом у наданні стаціонарних та амбулаторних реабілітаційних послуг задіяно 421 медичний заклад²².

Реабілітація поранених військових здійснюється в Єдиному медичному просторі – у лікарнях Міністерства оборони України, лікарнях державної та комунальної форми власності для цивільних, в закладах Національної академії медичних наук України (далі – НАМНУ). Всі інститути НАМНУ залучені до надання медичної і реабілітаційної допомоги військовим, впровадження нових технологій²³. Так, Інститут медицини праці ім. Ю. І. Кундієва НАМНУ здійснює операції з повернення рухливості кінцівки після поранення, протезування. Інститут став базою для впровадження інноваційного телемедичного продукту з реабілітації у співпраці з розробником рішення Paul Verschure. До прикладу, реабілітаційна ігрова система (RGS) – науково обґрунтоване інноваційне рішення на основі використання сучасних комунікаційних пристроїв, які були розроблені науково-дослідницькою групою Synthetic, Perceptive, Emotive and Cognitive Systems Університету Помпеу Фабра та Каталонського інституту передових досліджень (Барселона). Серед пацієнтів, які пройшли курс за допомогою RGS, спостерігається рухове відновлення кінцівок (досягання, хапання, точність, координація), так і

²¹ Медичні послуги з реабілітації українців є безоплатними. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/medychni-posluhy-z-reabilitatsii-ukraintsiv-ie-bezoplatnumy>

²² В Україні впроваджується нова концепція формування мережі реабілітаційних центрів. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-vprovadzhuetsja-nova-koncepcija-formuvannja-merezhi-reabilitacijnih-centriv>

²³ В Інституті травматології та ортопедії з'явиться реабілітаційний центр для вживопоранених. URL: <https://bigkyiv.com.ua/v-instytutu-travmatologiyi-ta-ortopediyi-zyavytysya-reabilitacijnyj-czentr-dlya-vazhkoporanenyh/>

когнітивна та ефективна реабілітація (відновлення рухових функцій, пам'ять, уважність)²⁴.

Проблеми реабілітації.

Існують різні чинники, що впливають на ефективність функціонування системи реабілітації. Серед них можна виокремити такі:



Сучасні бойові травми вирізняються тяжкістю, множинністю та поєднанням уражень (мінно-вибухові поранення), що є потужним стресом для організму, як у фізичному, так і психологічному аспекті. На відміну від захворювань, які можна остаточно діагностувати та успішно лікувати, прояви травматичної хвороби, особливо від бойової травми, вимагають додаткових зусиль з боку фахівців різного профілю з оцінки та прогнозування результатів лікування, що робить процес повернення особи до повноцінного функціонування в суспільстві значно тривалішим.

За статистичними показниками інвалідність внаслідок бойової травми виникає здебільшого через черепно-мозкові травми та травми опорно-рухового апарату. Зазначимо, що реабілітація після травми голови з багатьма порушеннями, зокрема і когнітивного характеру, є тривалим процесом. Для досягнення максимального одужання цей процес, у середньому, може тривати роками. Немає моделі «одного розміру для всіх», тому всі важливі фактори, що впливають на

²⁴ Українська реабілітація військових потребує змін, спеціалістів нових професій та залучення іноземного досвіду. URL: <https://amnu.gov.ua/ukrayinska-reabilitacziya-vijskovyih-potrebuye-zmin-speczialistiv-novyh-profesij-ta-zaluchennyia-inozemnogo-dosvidu-iryna-sysoyenko>

реабілітацію, мають бути враховані під час організації надання допомоги на реабілітаційних маршрутах²⁵.

Проведені у попередні роки дослідження виявили низький рівень ефективності реабілітації ветеранів війни (не перевищував 2,0-3,0 % при повторному огляді). За результатами досліджень 28 % пацієнтів із травматичним пошкодженням головного мозку зазнають повторної госпіталізації впродовж дев'яти місяців після виписки з реабілітаційного центру, 11,3 % – впродовж перших трьох місяців. Основними причинами є: неврологічні (13 %) та нейрохірургічні проблеми (11 %), травми (7 %), психіатричні (7 %) і ортопедичні (7 %) проблеми²⁶.

Закономірні прояви травматичної хвороби – розлади психічної адаптації, які вимагають додаткових зусиль щодо оптимізації реабілітаційних заходів. Обов'язковою складовою комплексу реабілітаційних заходів військовослужбовців та ветеранів війни є психологічна реабілітація. Медична та психологічна реабілітації тісно пов'язані між собою, доповнюють одна одну. При цьому слід розуміти, що психологічна реабілітація не є доліковуванням. Таку реабілітацію необхідно починати ще за наявності передпатологічних психічних змін, викликаних екстремальним психогенним впливом. Реабілітація має проводитися починаючи з самих ранніх стадій формування психопатології, а особливо активно – на завершальних етапах лікування і після нього. На донозологічному рівні, коли психічний розлад ще не сформувався, в основному застосовується психокорекція, а за наявності сформованого психічного захворювання – психотерапія.

Досвід Ізраїлю особливо цікавий для України, оскільки ця держава має ефективну організацію психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам і членам їхніх родин. Інституційно ізраїльська система психологічної підтримки складається з п'яти підрозділів: підрозділ діагностики, профілізації та профорієнтації; служба психологічної підтримки військовослужбовців; підрозділ із реабілітації та роботи з демобілізованими; служба підтримки цивільного населення при кризових ситуаціях; служба роботи з сім'ями постраждалих. Військові психологи займаються посткризовим тестуванням, яке проходять всі учасники бойових дій та діагностикою бойової психічної травми, посттравматичного стресового розладу. Підрозділ психологічної підтримки військовослужбовців займається поточною психологічною допомогою, розвитком стресостійкості особового складу і наданням психологічної допомоги військовослужбовцям. Ізраїльська реабілітаційна програма також передбачає підготовку близьких і рідних демобілізованого до його повернення додому. Діяльність підрозділу з реабілітації та роботи з демобілізованими спрямована на розроблення реабілітаційних програм, створення та / або підтримку спеціальних центрів анонімної допомоги, супровід

²⁵ Порядок організації надання реабілітаційної допомоги на реабілітаційних маршрутах, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16.11.2022 р. № 2083. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1516-22#Text>

²⁶ Гайда І. М. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні : дис. ... канд. мед. наук. 2018. 180 с.

військовослужбовців з інвалідністю, супровід бійців із бойовою психологічною травмою, надання соціальної допомоги²⁷.

Виклики. Один із основних викликів системи реабілітації – забезпечення медичними кадрами. Медична реабілітація є досить складним процесом і для її успішного проведення вимагається залучення багатьох спеціалістів: терапевтів, хірургів, психіатрів, психологів, фізіотерапевтів. Лікарів фізичної та реабілітаційної медицини які, відповідно до законодавства, очолюють мультидисциплінарні команди з реабілітації, в Україні не вистачає. Освітні медичні заклади тільки останні декілька років випускають таких фахівців. Незважаючи на те, що Уряд прийняв Постанову «Про збільшення державного замовлення в освітніх закладах на підготовку медичних фахівців, зокрема реабілітологів»²⁸, кадрова нестача є суттєвою. На підготовку таких кадрів потрібні роки.

Збільшилося навантаження на всіх медичних фахівців, які перебувають поруч з пораненими, більшість з яких мають тяжкі травми і потребують постійного догляду. У зв'язку з цим виникає необхідність у посиленні соціального захисту медичних працівників, зокрема підвищення розміру їх заробітної плати.

Серед викликів слід виділити також наявність незначної активності професійних медичних асоціацій щодо обміну досвідом між фахівцями з інших держав, які мають успішні практики. Реабілітація поранених вимагає нових концептуальних підходів, проведення чіткого аналізу і розуміння специфіки перебігу поранень в гострому та віддаленому періодах.

Основним викликом залишається недостатність фінансування сфери реабілітаційних послуг. Значна кількість бойових травм вимагає вартісного лікування, але низка спеціалізованих реабілітаційних послуг не належно фінансуються або не фінансуються взагалі. Оновленого підходу потребують механізми фінансування і контролю щодо використання коштів у процесі навчання персоналу та надання допомоги вдома.

Іншим викликом є належне врегулювання та організація адаптації ветеранів війни до цивільного життя. Психологічні наслідки участі в бойових діях призводять до того, що в умовах цивільного життя, через загострене почуття справедливості, підвищену тривожність, «вибухові» реакції, що періодично виникають у відповідь на будь-які подразники, депресивні стани, у ветеранів порушується соціальна взаємодія, виникають сімейні конфлікти і проблеми з працевлаштуванням. Втрачається інтерес до суспільного життя, знижується активність при вирішенні життєво важливих проблем. Все це актуалізує потребу в організації реабілітаційної роботи в межах адаптації до цивільного життя.

²⁷ Швець А. В., Горішна О. В., Кіх А. Ю., Іванцова Г. В., Горшков О. О., Ричка О. В. Особливості організації медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в країнах-членах та партнерах НАТО. *Український журнал військової медицини*. 2021. № 4. Т. 2. С. 26–39.

²⁸ Про державне замовлення на підготовку фахівців, наукових, науково-педагогічних та робітничих кадрів, на підвищення кваліфікації та перепідготовку кадрів у 2022 році: Постанова Кабінету Міністрів України від 07.07.2022 р. № 769. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/769-2022-%D0%BF#Text>

Викликом залишаються питання організаційно-правових засад професійного навчання і працевлаштування осіб з обмеженнями життєдіяльності, а також прозорість, доступність та зручність реабілітаційних послуг. Створення електронної системи, яка міститиме інформацію про потреби особи і в автоматичному режимі пропонуватиме послуги відповідно до виявлених потреб, стане прогресивним кроком у формуванні ефективної системи реабілітації.

Ще одним викликом є необхідність реформування діяльності медико-соціальної експертної комісії з метою повноцінного впровадження класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я. Зауважимо, що на період дії воєнного стану процедура проведення медико-соціальної експертизи спрощена.

Висновки.

Повномасштабна війна спричиняє велику кількість жертв, тому виникає реальна необхідність екстрених змін у підходах до організації реабілітації осіб, які втратили частково або повністю функціональність. Такі особи потребують реабілітаційних послуг з метою повернення їх до повноцінного життя або компенсування обмеження повсякденного функціонування.

Здійснювана реформа системи реабілітації є складною і комплексною. Низка заходів реформування вже триває, але зміни у методології експертних оцінок, моделях надання та фінансування послуг, їх цифровізації потребують часу для запровадження.

Покращення системи надання реабілітаційних послуг цивільним особам, військовослужбовцям, ветеранам здійснюється шляхом удосконалення законодавства, синхронізації реабілітаційних послуг, організації навчання спеціалістів сфери охорони здоров'я тощо. Разом із тим не менше значення має підвищення рівня обізнаності населення щодо науково-обґрунтованої концепції активної реабілітації. Також потребують осучаснення підходи до встановлення рівня обмеження функціонування. Здійснення інформаційної кампанії про нові підходи з реабілітації на основі доказів та філософії біопсихосоціальної моделі реабілітації, повинно бути продовжено.

*Дослідницька служба
Верховної Ради України*

** Цей документ підготовлений Дослідницькою службою Верховної Ради України як довідковий інформаційно-аналітичний матеріал. Інформація та позиції, викладені в документі, не є офіційною позицією Верховної Ради України, її органів або посадових осіб. Цей документ може бути цитований, відтворений та перекладений для некомерційних цілей за умови відповідного посилання на джерело.*